

## **SỰ CHẤP NHẬN CỦA CỘNG ĐỒNG ĐỐI VỚI GIẢI PHÁP CAN THIỆP PHÒNG CHỐNG NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI HUYỆN CHỢ MỚI, TỈNH BẮC KẠN**

**ĐÀM THỊ TUYẾT, NGUYỄN THÀNH TRUNG**

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây tử vong ở trẻ em, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển [3], [4], [5], [9]. Theo Tổ chức y tế thế giới (TCYTTG), hàng năm có khoảng 14 triệu trẻ em dưới 5 tuổi chết (95% là ở các nước đang phát triển) trong đó 4 triệu trẻ chết do nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính [6] trong đó nhiễm khuẩn hô hấp dưới là nguyên nhân hàng đầu nhập viện và tử vong. NKHHCT ở trẻ em hiện nay chiếm khoảng 39,75% ở tại cộng đồng [6], bệnh có thể mắc nhiều lần trong một năm vì vậy nó còn là nguyên nhân chủ yếu ảnh hưởng đến ngày công lao động của các bà mẹ [6].

Do đó để giảm thiểu NKHHCT cho trẻ em, cần đề xuất một mô hình can thiệp có hiệu quả cho khu vực miền núi; Đó là nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế cơ sở, cải thiện kỹ năng truyền thông cho nhân viên y tế thôn bản (NVYTTB), tạo điều kiện cho

mạng lưới YTTB hoạt động tốt, Huy động cộng đồng cùng tham gia, từ đó người dân trong cộng đồng, đặc biệt là các bà mẹ có điều kiện để tiếp cận với các thông tin và dịch vụ y tế, có khả năng phát hiện sớm trẻ mắc NKHHCT ngay tại gia đình, trẻ được đưa tới cơ sở y tế(CSYT) kịp thời và điều trị đúng [2]; Phát hiện được các yếu tố nguy cơ gây bệnh để có biện pháp phòng bệnh tích cực [1].

Theo chiến lược đó nhóm nghiên cứu đã thực hiện một số giải pháp can thiệp phòng chống NKHHCT cho trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Chợ mới, tỉnh Bắc Kạn: Tập huấn kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) cho cán bộ y tế, nhân viên y tế thôn bản, cho bà mẹ và người chăm sóc trẻ hàng tháng; Theo dõi sức khỏe trẻ nhỏ tại hộ gia đình 2lần/1 tháng, và cho trẻ uống thuốc kích thích miễn dịch phòng chống NKHHCT cho những trẻ tái phát nhiều mà các giải pháp khác không hiệu quả. Mô hình được can thiệp

tiến hành trong hai năm, thực hiện ở một số xã huyện vùng cao, miền núi, vùng dân tộc thiểu số chính là người Tày, Dao, H'Mông..., cuộc sống của họ còn gặp nhiều khó khăn, nghèo nàn và lạc hậu. Mô hình có đem lại lợi ích gì cho cộng đồng? Cộng đồng chấp nhận như thế nào? Tại sao như vậy? Lý do của những thành công và thất bại cho vùng dân cư khá đặc biệt này? Để mở rộng quy mô can thiệp, cần phải đánh giá sự chấp nhận của cộng đồng đối với giải pháp can thiệp đã tiến hành thử nghiệm. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu sau:

Đánh giá sự chấp nhận của cộng đồng với giải pháp can thiệp phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính cho trẻ em ở huyện Chợ Mới, tỉnh Bắc Kạn.

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu này được tiến hành tại 4 xã can thiệp (Quảng Chu, Như Cố, Nông Hạ, Hòa Mục) huyện Chợ Mới, tỉnh Bắc Kạn. Thời gian tiến hành can thiệp trong 24 tháng, từ tháng 1 năm 2007 đến tháng 12 năm 2008. Thu thập số liệu tháng 1 năm 2009.

Đối tượng chính của nghiên cứu là các bà mẹ của những gia đình có con từ 1 tháng đến 5 tuổi. Ngoài ra chúng tôi cũng nghiên cứu các đối tượng là lãnh đạo cộng đồng, cô giáo mầm non, cán bộ y tế (NVYT, cán bộ trạm y tế xã).

Phương pháp nghiên cứu định tính: phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm kết hợp với quan sát thực địa [8],[9]. Các số liệu của các trạm y tế và y tế thôn bản cũng được sử dụng. Tiến hành thăm các hộ gia đình, nhân viên y tế thôn bản để thu thập thông tin. Cỡ mẫu nghiên cứu: 15 bà mẹ, đại diện lãnh đạo cộng đồng, 4 y tế thôn bản, 3 cán bộ là trạm trưởng trạm y tế xã, cán bộ y tế ở trạm và 2 cô giáo mầm non. Nội dung phỏng vấn sâu dựa trên các câu hỏi bán cấu trúc được chuẩn bị trước. Kết quả phỏng vấn được ghi âm bằng máy ghi kỹ thuật số. Nghiên cứu viên gỡ băng kết hợp với quan sát tại thực địa được ghi theo băng đã chuẩn bị trước. Sử lý kết quả điều tra theo khung logic.

### **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

#### **1. Đối với bà mẹ/ người chăm sóc trẻ.**

Mô hình can thiệp giúp các bà mẹ tiếp cận với thông tin y tế liên quan đến phát hiện yếu tố nguy cơ, mắc bệnh và có thái độ phòng, xử trí đúng về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi. Đặc điểm văn hóa của các bà mẹ người dân tộc thiểu số ở đây chủ yếu là dân tộc Tày, Nùng, Dao, H'Mông... cũng có những đặc tính đặc trưng của người phụ nữ Việt Nam. Họ chính là người chăm sóc cho con mình và mong muốn con mình lớn nhanh, khỏe mạnh, tránh được các bệnh tật trong đó có NKHHC. Họ rất mong muốn làm sao có thể chăm sóc con tốt nhất và đây cũng là điểm mấu chốt nhất trong chiến lược chăm sóc phòng chống NKHHC đặc biệt là NKHHC dưới. Trong khi điều tra các yếu tố nguy cơ chúng tôi cũng chỉ ra nguy cơ lớn là do không chăm sóc trẻ tốt. Đó chính là kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) về NKHHC của các bà mẹ rất thấp kém. Vì vậy khi tiến hành các buổi truyền thống giáo dục sức khỏe các bà mẹ tự nguyện tham gia các buổi truyền thông do nhân viên y tế thôn bản, do cán

bộ y tế xã kết hợp với các ban ngành đoàn thể tổ chức tại các thôn bản. Hầu hết các bà mẹ đều nhận biết được các yếu tố nguy cơ gây ra NKHHC đặc thù của địa phương như chuồng gia súc gần nhà, khói bếp, trẻ không được mặc ấm về mùa đông hay thoáng mát về mùa hè... và họ rất tự nguyện và hăng hái thay đổi với mục tiêu sao cho con của họ khỏe mạnh, không mắc NKHHC. Tuy nhiên thực hành di chuyển chuồng gia súc xa nhà cũng còn hạn chế như điều kiện kinh tế khó khăn, vấn đề an ninh, thói quen của người dân tộc thiểu số, tập tục ở của họ mà quyết định lại do người đàn ông quyết định (Ông nội hoặc Bố của trẻ). Việc di dời bếp đun ra ngoài nhà cũng vậy. Tuy nhiên sau 2 năm can thiệp, một số hộ gia đình đã nhận ra được tác hại của việc trẻ tiếp xúc với khói bếp và đã chuyển bếp ra ngoài nhà ở.

Với sự nỗ lực làm giảm tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ cộng đồng như xây dựng hố xí có ủ phân, bếp đun riêng, không hút thuốc gần trẻ, sắp xếp nhà cửa cho thoáng mát, giữ ấm về mùa đông và thoáng mát về mùa hè cho trẻ, tránh cho trẻ tiếp xúc với súc vật,... được đa số các bậc cha mẹ thực hiện. Sau khi tham gia các buổi truyền thông tất cả các bà mẹ đã biết các dấu hiệu của trẻ mắc NKHHC và có khả năng phát hiện sớm trẻ mắc bệnh. Các bà mẹ đều nhận biết được các dấu hiệu của NKHHC, việc xử trí trẻ ốm cũng được thực hiện đúng: đối với những trường hợp ho, cảm lạnh bà mẹ cho trẻ uống thuốc nam sẵn có tại địa phương như quất hấp mật ong... đối với các trường hợp có dấu hiệu nặng hay khi trẻ có dấu hiệu bất thường các bà mẹ cũng đã kịp thời đưa trẻ đến cơ sở y tế. Như vậy một số tập quán chăm sóc trẻ nhỏ mắc bệnh NKHHC ở khu vực dân tộc thiểu số cũng được các bà mẹ vận dụng có hiệu quả. Chúng tôi không nhận thấy các tập tục xấu ảnh hưởng đến bệnh này ở trẻ nhỏ. Trước khi có can thiệp một số bà mẹ cũng đã biết nhưng chưa đủ tự tin để thực hành, nhưng khi được cán bộ y tế dù là y tế thôn bản tuyên truyền họ đã rất tự giác thực hiện.

Các bà mẹ chấp nhận vì con họ được chăm sóc, được dự phòng ít mắc bệnh hơn, lợi ích họ nhìn thấy rất rõ ràng. Ngay cả trong gia đình người bà thường xuyên phải chăm sóc cháu, có nhiều kinh nghiệm trong việc chăm sóc nuôi dưỡng trẻ nhỏ nhận thấy lợi ích cho họ thực sự. Lúc còn phải nuôi con, họ đã chúng kiến phải chăm con chống đỡ với tình trạng NKHHC như thế nào rồi. Đến nay phải chăm sóc cháu họ càng thấm thía hơn.

Can thiệp truyền thông này có khác biệt so với các can thiệp trước đây. Để khích lệ được sự tham gia của người dân địa phương. tờ rơi là phương tiện tham gia chuyển tải thông tin đến các bà mẹ vì ngôn từ đơn giản, phù hợp với văn hoá của địa phương dẫn đến người dân chấp nhận sử dụng nhiều hơn.

Điều thuận lợi cho chúng tôi là ở đây dù là dân tộc thiểu số nhưng số bà mẹ mù chữ chiếm tỷ lệ ít, đa số các bà mẹ đều biết đọc, biết viết, học tiểu học, trung học cơ sở... nên họ dễ dàng tiếp cận với các thông tin về giáo dục sức khỏe. đĩa CD về phòng chống NKHHC cũng được người dân ở đây sử dụng. Nhóm

cán bộ nghiên cứu đã sao 58 đĩa CD từ chương trình phòng chống NKHHCT của Bộ Y tế dày công biên soạn và dàn dựng. Một số gia đình có tivi mà họ mua các đầu đĩa của Trung Quốc khá rẻ (200-300 nghìn đồng), khi có đĩa CD nhiều người dân cùng xem và chia sẻ trong khi nhàn rỗi hoặc hội họp kết hợp với một số đĩa hài Xuân Hinh, ca nhạc dân tộc đã thu hút cộng đồng quan tâm sử dụng nhiều hơn. Truyền miệng do các cán bộ y tế thôn áp dụng tỏ ra rất phù hợp với người dân sinh sống ở những nơi có sự gắn kết cộng đồng chặt chẽ. Cách thức tổ chức truyền thông theo cụm dân cư cũng khích lệ người dân tham gia nhiều hơn và thường qui hơn. Hơn nữa, truyền miệng được lồng ghép với các chương trình của địa phương như phổ biến phát triển kinh tế gia đình, vì sự tiến bộ của phụ nữ... nội dung của mỗi buổi họp phong phú cũng góp phần khuyến khích sự tham gia của người dân. Cuộc sống văn hóa nơi xa xôi hẻo lánh nghèo nàn này, người dân cả ngày đi lao động để kiếm sống, tối đến họ chỉ có thể tụ tập tại một gia đình vừa để trao đổi, nói chuyện, họp, xem tivi, nghe đài... Các nội dung tuyên truyền giáo dục sức khỏe rất có giá trị bởi không chỉ nghe nói, họ còn thảo luận thoải mái với nhau, người tuyên truyền miệng nắm chắc có thể tác động điều chỉnh tích cực, hiệu ứng tác động của tập thể tới mỗi người lớn. Họ có thể chưa thật sự hiểu vấn đề để chuyển đổi tư giác ngay nhưng sẵn sàng làm theo điều nhiều người đồng tình làm. Những buổi tối sau đó sinh hoạt cộng đồng họ sẽ tiếp tục thảo luận vấn đề, lợi ích cộng đồng nhận thấy rõ thì chính họ, các bà mẹ sẽ tự giác chuyển đổi hành vi chăm sóc, phòng bệnh NKHHCT cho con của họ có hiệu quả hơn.

Một trong những điểm chính của nghiên cứu này là nếu sau mỗi biện pháp dự phòng mà trẻ vẫn tái phát nhiều (10 lần trở lên NKHHCT/1 năm hoặc quá 4 lần Viêm phổi) thì chủ động sử dụng thuốc kích thích miễn dịch cho trẻ (BrochoVaxom). Sự tiếp cận của các bà mẹ trong thời gian đầu mới triển khai rất khó khăn do bà mẹ chưa nhận thấy tác dụng của thuốc và ngần ngại khi phải cho trẻ sử dụng thuốc trong thời gian khá dài và nhiều đợt. Tuy vậy sau vài tháng các bà mẹ lại hưởng ứng nhiệt tình và có phần thái quá. Nhiều trẻ sau liều thuốc sử dụng đã có tác dụng tốt như không mắc NKHHCT hoặc số lần tái phát giảm và mức độ mắc bệnh nhẹ. Ngoài lợi ích phòng bệnh cho trẻ, khía cạnh kinh tế và sự thỏa mãn của các gia đình cũng được tính đến khi cho trẻ sử dụng thuốc phòng NKHHCT. Họ dự tính một đợt mắc bệnh tổng chi phí cho chăm sóc và điều trị ước tính khoảng từ hai trăm ngàn đến hai triệu đồng bao gồm chi phí đi lại, chăm sóc, công lao động của người chăm sóc, chi phí mua thuốc... Chính vì sự tính toán khá toàn diện cả về mặt sức khỏe, chi phí và sự hài lòng nên người dân hưởng ứng việc cho trẻ sử dụng thuốc phòng ngay cả khi họ phải tự chi trả với mức hai trăm ngàn đến ngàn đồng vào thời điểm đó. Điều này hoàn toàn trái ngược với giả thiết của nhóm nghiên cứu và cán bộ y tế địa phương trước khi tiến hành can thiệp: "chi phí mua thuốc kích thích miễn dịch cao sẽ là rào cản đối với

người dân sống ở khu vực miền núi, vùng cao có điều kiện kinh tế khó khăn và lạc hậu".

Thậm chí người dân còn quá tin đây là giải pháp có giá trị nhất và cố gắng tìm cách mua bằng được liều thuốc kích thích miễn dịch này.

Tuy nhiên còn khá nhiều hạn chế khi tiến hành can thiệp trong mô hình này: các bà mẹ không thể tham gia đầy đủ toàn bộ các buổi truyền thông vì bận mùa màng, đi chợ phiên, chăm sóc con cái buổi tối và quá mệt sau một ngày lao động vất vả. Sự khác biệt về văn hóa của dân tộc khác nhau cũng là điểm cần được lưu ý đối với việc cung cấp dịch vụ y tế cho đồng bào các dân tộc thiểu số khu vực miền núi.

## **2. Lãnh đạo cộng đồng.**

Lãnh đạo cộng đồng, họ là ai? Đó chính là cán bộ huyện từ chính quyền hành chính đến cán bộ y tế của phòng y tế huyện; là cán bộ xã thôn bản, các tổ chức đoàn thể. Nhiệm vụ của họ là lo cho dân trong đó có sức khỏe của nhân dân trên địa bàn do chính họ phụ trách. Vì vậy mọi can thiệp giúp cho cộng đồng chính là giúp cho họ hoàn thành nhiệm vụ. Vì vậy các tác động dù lớn dù nhỏ có hiệu quả ấy họ sẵn sàng và nhiệt tình chấp nhận, họ còn có ý thức mình phải góp phần vào đó cho công việc tốt hơn. Khi tiến hành can thiệp chúng tôi cũng nhận được nhiều ý kiến của lãnh đạo cộng đồng, các xã của huyện Chợ Mới còn tồn tại nhiều vấn đề sức khỏe kém, rất cần những can thiệp cả về chiều rộng và chiều sâu. Can thiệp của mô hình được họ xác định là dựa vào dân do chính NVYTTCB truyền thông cho bà mẹ, theo dõi, kiểm tra và phân loại bệnh cho trẻ hàng tháng, xử trí tại chỗ theo túi thuốc và chương trình hướng dẫn: trường hợp nhẹ điều trị tại nhà, nặng được hướng dẫn đến trạm y tế xã để điều trị tích cực, tái phát nhiều lần được hướng dẫn sử dụng thuốc Bronco Vaxom... Trong biên bản của các cuộc họp với lãnh đạo cộng đồng chúng tôi đều nhận được sự ủng hộ tuyệt đối..

Lãnh đạo y tế địa phương đề cập đến cơ hội đào tạo cho nhân viên y tế ở địa phương của nhóm nghiên cứu.

Những nội dung can thiệp, việc sử dụng ngay cán bộ tại chỗ có giám sát là những cơ hội rất tốt để nâng cao trình độ cho cán bộ y tế của địa phương. Sau khi can thiệp kết thúc, kết quả về phương thức đã được nhóm nghiên cứu chuyển giao cho địa phương để ngành y tế sẽ phối hợp với chính quyền địa phương duy trì và nhân rộng sang các xã, bản khác. Chính yếu tố này làm cho can thiệp đảm bảo tính bền vững.

## **3. Đối với nhân viên y tế thôn bản.**

Nhân viên y tế thôn bản (NVYTTCB) được tập huấn kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe, xử trí, phòng chống NKHHCT cho trẻ, có nhiệm vụ tuyên truyền hàng tháng cho các bà mẹ có con dưới 5 tuổi 1lần/1tháng bằng nhiều hình thức khác nhau như: Nói chuyện sức khỏe, thảo luận nhóm, lồng ghép với các hoạt động của bản, công tác hội phụ nữ, họp bản...Đi thăm hộ gia đình và theo dõi sức khỏe của trẻ hai lần mỗi tháng để ghi vào sổ theo dõi trẻ là nhiệm vụ phải làm.

Nhìn chung NVYTTB rất nhiệt tình và hứng thú với hoạt động này bởi họ cho rằng đây là hoạt động mang lại lợi ích thiết thực cho cộng đồng và chính bản thân họ. Đối với NVYTTB họ được trang bị về kiến thức, kỹ năng về NKHHCT và được cập nhật thường xuyên. Tổ chức các hoạt động truyền thông, chăm sóc theo dõi trẻ nhỏ để phòng NKHHCT không những mang lợi ích cho người dân mà còn làm tăng cường niềm tin của người dân đối với NVYTTB. Hơn nữa ở khu vực này trước đây chưa từng có can thiệp nào về NKHHCT, đặc biệt là chăm sóc trẻ đến tận hộ gia đình, cho trẻ uống thuốc theo dõi nhiệt độ... cách làm này NVYTTB nhận được sự hợp tác tích cực của người dân. Chúng tôi đã làm khi nghĩ rằng tăng phụ cấp sẽ tăng nhiệt tình của NVYTTB vì kinh phí chi trả cho hoạt động của y tế thôn bản thấp (30,000 đồng/1 tháng) sẽ phải nâng lên gấp đôi hoặc gấp ba. Tuy nhiên thực tế động cơ chính làm cho NVYTTB hoạt động tích cực chính là niềm tin, sự kính trọng của cộng đồng đối với bản thân họ, họ được cộng đồng coi trọng và tự nhận thấy mình đã đóng góp, đã trở thành " người quan trọng" của cộng đồng chứ không tính toán đến lợi ích về kinh tế, đây cũng là nét đặc thù của vùng miền núi, làm việc và chung sống mang tính cộng đồng chặt chẽ. Đặc tính của người dân tộc miền núi sống rải rác theo các triền núi, nhiều nguy cơ tử thiên nhiên buộc họ phải chung sống thành các cộng đồng nhỏ rải rác, họ tổ chức thành các bản là cộng đồng dân cư gắn kết, chia sẻ và hỗ trợ nhau trong sản xuất, bảo vệ và lúc này là công tác chăm sóc bảo vệ sức khỏe của chính cộng đồng họ.

Kiến thức về y tế của nhân viên y tế thôn bản ở mức sơ đẳng kết hợp với những khó khăn của khu vực miền núi như mật độ dân cư thưa thớt, đường xá đi lại khó khăn, nhiều dân tộc sinh sống với những đặc thù văn hóa khác nhau... là những trở ngại đối với các hoạt động của y tế thôn bản. Tuy nhiên, y tế thôn bản ở địa bàn nghiên cứu vẫn chấp nhận những khó khăn và tìm cách khắc phục để tiếp tục duy trì các hoạt động của can thiệp. Sự đan xen các tộc người thiểu số do nhiều tập tục tập quán khác nhau họ thiếu gắn kết. Nhưng chính nhờ các hoạt động chung này mà họ đoàn kết hơn, chia sẻ hơn...

Tất cả các NVYTTB được phỏng vấn đều cho rằng nên tiếp tục duy trì các hoạt động này trong tương lai và sang các thôn bản khác nhằm tăng cường sự hưởng lợi của cộng đồng. Tuy nhiên họ cũng gợi ý nên phối hợp với lãnh đạo cộng đồng (trưởng thôn bản,...) để người dân tham gia nhiều hơn; hình thức cũng cần phong phú hơn như cung cấp các tờ rơi, đĩa CD, chương trình tivi, đài bằng tiếng dân tộc để người dân có thể tự tiếp cận. Chúng tôi ghi nhận mỗi cán bộ y tế thôn bản đều có 1 sổ để ghi chép, theo dõi công tác truyền thông cho bà mẹ và 1 sổ theo dõi mỗi tháng 2 lần thăm trẻ tại nhà có ghi chép trong 2 năm.

#### **4. Đối với cán bộ trạm y tế xã.**

Vai trò của cán bộ trạm y tế xã là quản lý và hỗ trợ NVYTTB thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe, xử trí phòng chống NKHHCT. Những NVYTTB sẽ trực tiếp trao đổi với cán bộ trạm y tế trong các buổi giao

ban hàng tháng, được hướng dẫn và hỗ trợ khi có yêu cầu. Cán bộ trạm y tế còn giám sát các hoạt động của YTTB qua theo dõi sổ ghi chép của họ. Cán bộ của trạm y tế xã nhiệt tình và ủng hộ cho chương trình can thiệp bởi họ nhận thấy những lợi ích cơ bản của chương trình này. Chức năng nhiệm vụ của từng loại cán bộ y tế cụ thể rõ ràng và mang lại những lợi ích thiết thực và cụ thể cho các bên. Đối với người dân phòng bệnh, phát hiện sớm và đưa trẻ đến cơ sở y tế kịp thời để góp phần làm giảm gánh nặng bệnh tật trong cộng đồng. Đối với NVYTTB thực hành truyền thông, theo dõi trẻ tại cộng đồng và báo cáo tình hình đến trạm y tế thường qui. Đối với trạm y tế, vai trò chính là quản lý và giám sát hỗ trợ NVYTTB và xử trí trẻ bệnh. Cả ba thành phần này đều phối hợp tốt trong hệ thống nên đó làm giảm số trẻ mắc bệnh, mức độ trầm trọng của bệnh đó giảm đi. Ngoài ra, do hệ thống được thiết lập lại nên các trạm y tế cơ sở còn kết hợp lồng ghép với các chương trình y tế của địa phương. Ngoài ra còn cho trẻ uống thuốc kích thích miễn dịch, trẻ được theo dõi tại trạm y tế xã.

Theo nhận xét của cán bộ y tế cách triển khai này làm cho trẻ đến khám bệnh thường xuyên, cán bộ y tế cũng dành một số thời gian nhất định để theo dõi trẻ nhưng không vì thế mà cán bộ y tế mất nhiều thời gian hơn so với trước đây do số lượng trẻ ốm cần phải điều trị tại trạm giảm đi. Một lợi ích khác cũng được đề cập là việc sử dụng kháng sinh điều trị NKHHCT cho trẻ đã giảm đi rõ rệt, số lượng trẻ mắc và mức độ nặng của bệnh đã giảm đi.

Tuy vậy cán bộ trạm y tế xã cũng gặp phải những khó khăn nhất định trong giai đoạn đầu mới triển khai như NVYTTB chưa nhận thức được tầm quan trọng của can thiệp, kỹ năng truyền thông còn kém, cán bộ y tế phải dành thời gian cho hoạt động này, sự phối hợp giữa cán bộ y tế, nhân viên y tế thôn bản, người dân chưa tốt. Trải qua quá trình đào tạo, kinh nghiệm làm việc và lợi ích của chương trình dần tốt lên và mang lại kết quả nhất định.

Bên cạnh đó, các cán bộ y tế cũng khuyến cáo rằng các hoạt động cần có sự phối hợp của các ban ngành đoàn thể của địa phương nhằm tăng cường niềm tin, mối quan hệ, huy động cộng đồng cùng tham gia tích cực hơn nữa

#### **KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

Các giải pháp can thiệp tổng thể phòng chống NKHHCT cho trẻ em dưới 5 tuổi ở huyện Chợ Mới tỉnh Bắc Kạn được cộng đồng chấp nhận và đã có bằng chứng cho thấy tính bền vững cao. Từ những hiệu quả thiết thực là giảm tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tái phát và mức độ bệnh đã thúc đẩy cộng đồng đón nhận và tích cực tham gia.

##### **1. Sự chấp nhận của bà mẹ/người chăm sóc trẻ.**

Các bà mẹ chấp nhận do cách thức tổ chức và cách truyền thông phù hợp với đặc thù của người dân ở miền núi, các bà mẹ được hướng dẫn cách chăm sóc trẻ, được NVYTTB thăm trẻ tại nhà. Lý do chấp nhận của các bà mẹ là:

Nâng cao kiến thức và kỹ năng chăm sóc trẻ nhỏ để dự phòng và điều trị bệnh tại chỗ

Thực hành dự phòng như di dời chuồng gia súc, tránh lạnh mùa đông, thoáng mát mùa hè, tránh để trẻ tiếp xúc khói bếp, thuốc lá...

Chấp nhận cho nhóm trẻ mà các giải pháp cơ bản khác ít tác dụng được sử dụng thuốc kích thích miễn dịch nhằm tăng khả năng tự bảo vệ trẻ.

Chấp nhận các giải pháp vì phù hợp với điều kiện kinh tế của vùng dân tộc thiểu số nghèo mà có hiệu quả, dễ thực hiện

### **2. Sự chấp nhận của lãnh đạo cộng đồng.**

Lãnh đạo cộng đồng ủng hộ vì giải pháp can thiệp đã thiết lập hệ thống mạng lưới làm việc thường quy giữa trạm y tế, NVYTĐ và người dân. Nội dung can thiệp được tổ chức thực hành cho các nhóm khác nhau từ lãnh đạo tới người dân cụ thể, rõ ràng, mang lại lợi ích thiết thực. Mô hình hoạt động này được chuyển giao như một giải pháp khoa học công nghệ cho địa phương, đó chính là sự bền vững của mô hình can thiệp. Lãnh đạo cộng đồng chấp nhận vì:

Là một nhiệm vụ cộng đồng mà được hỗ trợ hoàn thành xuất sắc, giúp họ hoàn thành nhiệm vụ, mang lại lợi ích cho cộng đồng

Tạo được cơ chế phối hợp giữa các cán bộ địa phương của các ngành, của chính quyền với dân được thúc đẩy

### **3. Sự chấp nhận của cán bộ Y tế.**

Mô hình giúp cho cán bộ y tế hoạt động có hiệu quả cho một nhiệm vụ của chính bản thân họ

Y tế thôn bản chấp nhận tham gia can thiệp do đạt được kiến thức và kỹ năng phòng chống NKHHCT, được cộng đồng tin tưởng, tạo nên uy tín cao của họ với nhân dân, được góp phần nâng cao sức khỏe cho cộng đồng.

Cán bộ trạm y tế chấp nhận vì đã giúp họ thúc đẩy mạng lưới từ trạm y tế tới y tế thôn bản với người dân và ngược lại. Hoạt động giáo dục sức khỏe và chăm sóc sức khỏe bằng các giải pháp kỹ thuật chuyên môn có hiệu quả, lồng ghép các hoạt động khác của trạm y tế xã.

Lãnh đạo Trung tâm y tế huyện phấn khởi vì nâng cao được sức khỏe cộng đồng vì đó cũng chính là

thành tích mà họ đạt được nhờ hoạt động can thiệp tích cực của mô hình

### **KHUYẾN NGHỊ**

Mô hình can thiệp có hiệu quả tốt ở cộng đồng dân tộc thiểu số miền núi cần được nhân rộng sang các địa bàn khác nhằm tăng cường sự tác động tốt đến cộng đồng.

Vấn cần xem thêm sự hợp tác chặt chẽ hơn giữa hệ thống y tế cơ sở và chính quyền địa phương khi tổ chức các hoạt động y tế ở địa phương nhằm huy động sự tham gia của cộng đồng tích cực.

Các giải pháp can thiệp y tế toàn diện và các chương trình phát triển kinh tế xã hội ở khu vực này cần được xem xét tổ chức đồng bộ nên tránh lãng phí và hiệu quả tốt hơn.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ y tế (1993), "Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trẻ em", *Tài liệu hướng dẫn cán bộ y tế thực hiện chương trình tại tuyến xã phường*, tr. 2-7.

2. Cục thống kê Bắc Kạn(2006),*Niên giám thống kê 2005*,NXBLĐ,tr.22-25, 212-213,236-249.

3. Nguyễn Tiến Dũng (2005), "Thực hành xử trí Nhiễm khuẩn hô hấp cấp của cán bộ y tế xã thuộc trung tâm y tế huyện Chương Mỹ Hà Tây ", *Tạp chí Y học Việt Nam* 2(307), tr. 6-12.

4. Nguyễn Minh Hiếu (2006), "Thực trạng kê đơn kháng sinh tại tuyến xã trong điều trị trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ", *Tạp chí Y học thực hành*, 3 tr.104- 107

5. Phạm Thị Minh Hồng (2004), "Đặc điểm lâm sàng và vi sinh trong nhiễm khuẩn hô hấp cấp ở trẻ dưới 2 tuổi ", *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh* 1(8), tr.116-122.

6. Hà Văn Thiệu, Nguyễn Hữu Kỳ (2003), "Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố nguy cơ chủ yếu đến NKHHCT ở trẻ dưới 5 tuổi." *Tạp chí Y học Việt Nam* 2(281), tr.11-15.

7. Who (2004), "Bull World Health Organ", 82 p. 895 - 903.

8. Sức khỏe sinh sản cho lao động nhập cư (2008). Nghiên cứu định tính tại tỉnh Quy Nhơn, Bình định. UNFPA. Hà Nội.